SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 16 y 41 minutos.)

La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el gusto de recibir a dos prestigiosos académicos israelíes, los doctores Itamar Ashkenazi y Baruch Marganitt, expertos cirujanos en trauma y asesores en la construcción del Sistema de Trauma de Israel.

Seguramente los integrantes de la Comisión, sobre todo los que son médicos, tendrán preguntas e inquietudes para plantearles, pero con muchísimo gusto les ofrecemos la palabra si quieren realizar una exposición para dar cuenta de lo que han visto en el Uruguay, los contactos que han tenido y su experiencia en el Estado de Israel.

También queremos dar la bienvenida a la señora Gerente General de ASSE, doctora Alicia Ferreira; al doctor Enrique Buccino; a la Directora de Protocolo de ASSE, la licenciada Luciana Andion; y a la doctora Delia Sánchez, que es la traductora.

SEÑORA FERREIRA.- Si el señor Presidente me lo permite, quisiera presentar el marco en el cual están estos expertos en Uruguay.

Como los señores Senadores saben, está planificada la elaboración del proyecto del Centro Nacional de Trauma y, en el marco del convenio que tenemos con el Gobierno de Israel para distintos intercambios, se planificó desde hace ya varios meses la visita de estos dos expertos médicos cirujanos en trauma israelíes para presentarles nuestro proyecto y que ellos pudieran brindarnos su *expertise* en la materia, ya que son profesionales con una vasta experiencia.

En ese contexto, tenemos agendada para ellos, durante toda esta semana, una serie de visitas a los diferentes centros de ASSE, a las autoridades y, en este caso, a la Comisión de Salud Pública del Senado, de manera de poder intercambiar ideas acerca de su visión sobre este proyecto.

SEÑOR MARGANITT (Según versión de la intérprete).- Agradezco, en primer lugar, la oportunidad de venir al Uruguay y de ser recibido por integrantes del Parlamento en la Comisión de Salud Pública.

Mi profesión es de Médico Especialista en Traumatología y en Cirugía de Trauma. He trabajado con las Fuerzas Armadas de Israel y en el Sistema de Preparación de Emergencias. En 1990 tuve el privilegio de ser convocado para integrar el Comité que diseñó el sistema de respuesta a las emergencias en Israel, cuyo objetivo era optimizar las estructuras existentes; en ese sentido, pienso que eso es, justamente, lo que se puede hacer aquí: no dar una visión ideal de cuál es el único y perfecto sistema -porque, realmente, no existe-, sino ver la forma de compatibilizar nuestros conocimientos con el sistema que hay aquí, ajustándolo y adecuándolo al país.

Es fácil para nosotros pensar en Uruguay porque, al igual que Israel, es un país pequeño. Si bien nuestra población es el doble de la de este país, el territorio equivale solamente al 20 % y el tema radica siempre en cómo utilizar mejor los recursos; el propio Presidente Obama habla de que hay problemas de recursos.

El trauma es un problema existente en todo el mundo desarrollado; si bien Israel ha acelerado su experiencia en la materia debido a los conflictos permanentes, en esencia, se trata de optimizar la atención que se daría a una persona y llevarla a una escala mayor, por lo que perfectamente se puede aplicar aquí. El trauma es un problema de salud, sobre todo de los jóvenes. Lo que se busca es reducir la mortalidad y evitar la discapacidad que surge de las lesiones traumáticas. A largo plazo, se puede decir que eso mejora el Producto Bruto Interno y da mayores recursos, pero básicamente desde un punto de vista médico la primera meta es bajar la mortalidad y reducir la discapacidad.

Cuando recibimos los documentos del doctor Buccino, quedamos satisfechos porque vimos que se hablaba de atención de agudos, pero también de prevención primaria y secundaria, es decir, no se hacía referencia solamente a la atención a los agudos. Destaco esto porque existe una tendencia muy fuerte a centrarse en la atención y no en la prevención de los problemas.

En lo que tiene que ver con el trauma, rigen dos principios: uno se aplica al paciente en caso de trauma severo y conlleva la idea de trabajo en equipo, y el otro tiene que ver con un trabajo de sistemas, a nivel de la población, asegurando que el paciente llegue en las mejores condiciones posibles al mejor lugar posible y en el tiempo adecuado. A nivel del sistema, es necesario tener una vigilancia que pueda aportar la información para desarrollar políticas, saber qué sucede, dónde y con qué frecuencia. En el caso de pacientes individuales, se necesitan también buenos registros para saber cuáles son los problemas más prevalentes. Los dos sistemas son equivalentes a lo que uno hace con otros pacientes cuando les coloca un monitor, pero se necesita tanto la vigilancia a nivel de sistema como el registro preciso de cada paciente.

Otro punto importante es reconocer que el trauma es una enfermedad que requiere atención por parte de especialistas, al igual que existen para otros sistemas y enfermedades. Hasta no hace mucho tiempo, todos los cirujanos sentían que podían tratar todos los casos de trauma, pero la medicina moderna considera que se necesitan verdaderos especialistas, por lo menos como líderes de los equipos. No se está proponiendo que todo paciente traumatizado tenga que ser atendido por un cirujano especializado en trauma, pero sí es necesario que algunos lideren los equipos. En Israel hace aproximadamente 21 años se envió a los primeros *fellows* a prepararse en trauma y en este momento los 24 hospitales que reciben a estos pacientes tienen por lo menos uno liderando los equipos. De todas maneras, todo el personal quirúrgico debe tener algún tipo de entrenamiento en el manejo de traumas. Sabemos que en Uruguay se están realizando cursos especializados en cuidados de pacientes traumatizados, lo que consideramos que es un comienzo importante.

Un aspecto en que Israel está especialmente sensibilizado -pero que se aplica a cualquier lugar del mundo- es en la necesidad de preparación para eventos con muchos heridos. No estamos hablando de algo tan catastrófico como lo ocurrido el 9 de setiembre, pero puede tratarse de un ómnibus que se sale de la carretera y vuelca, con 40 o 50 personas que tienen que ser recibidas y atendidas simultáneamente.

En estos casi dos días que hemos estado aquí hemos visitado muchos servicios. Concretamente, en el día de hoy estuvimos en la obra del Centro de Trauma que se está haciendo en el Edificio Libertad. Al respecto, cuando veníamos para el país nos preguntábamos qué tal sería dicho centro, y hemos quedado muy bien impresionados. Creemos que cuando esté pronto va a ser una especie de ancla en cuanto a la calidad de la atención y la formación de recursos humanos. Por tanto, se trata de que no sea solamente un centro para la prestación de la atención directa, sino que sirva para el resto del sistema. Se estima que va a estar funcionando en un año y medio o dos, por lo cual consideramos que este es un momento clave para empezar a trabajar en la formación de los recursos humanos, haciéndolo en base al concepto de la formación específica en trauma.

Hemos visitado -vamos a seguir haciéndolo- muchos centros que brindan buenos servicios a la gente, pero el problema que hemos detectado es el de la integración entre los distintos servicios y la transferencia de pacientes de un servicio a otro, lo cual genera incomodidad o dificultad para estos, por lo que pienso que esto es algo en lo que se podría trabajar y volver a visitar en el futuro. Entiendo que una ambulancia no puede llevar a un paciente al lugar que se le ocurra, sino que tiene que haber un protocolo al respecto, pero habría que optimizar el sistema para evitar los traslados sucesivos del mismo paciente.

Considero muy importante que Uruguay haya puesto el tema del trauma sobre la mesa. Ha asumido un compromiso real con la construcción del Centro de Trauma, que pienso que puede llegar a ser de excelencia -no solo para este país sino también para las naciones vecinas- y ubicar a Uruguay en una posición de liderazgo; veo ese compromiso y lo aprecio mucho.

Les agradezco nuevamente que nos hayan recibido.

SEÑOR ASHKENAZI (Según versión de la intérprete).- Ante todo, quiero agradecer al doctor Buccino, quien armó un programa que realmente me permitió conocer muy bien lo que está sucediendo en el Uruguay en esta materia.

Soy cirujano oncólogo y también estoy especializado en eventos con numerosos heridos, sobre todo debido a ataques terroristas. Asimismo, he trabajado en el comité que apoya el desarrollo de los hospitales y de los servicios que se preparan para recibir a pacientes en estas circunstancias.

La gente conoce Israel más por los ataques terroristas y por las guerras, pero en realidad tiene muchos más heridos por accidentes de tráfico, que es la principal causa de trauma en el país.

Una de las características del sistema que se utiliza en Israel es que, junto a los Directores del sistema, hay comités que integran a las personas que trabajan a diario en los servicios, que son las que aportan soluciones posibles y factibles a los problemas. Realmente, le doy una jerarquía muy importante a la existencia de esos comités. Precisamente, en el comité del que participo, que es el de los eventos con múltiples lesionados, las distintas organizaciones se ayudan entre sí y un hospital evalúa cómo está funcionando otro, de forma que haya colaboración entre todos los miembros.

Este comité tenía gente del Ejército, de la sociedad civil y de los servicios médicos y todos juntos desarrollaron los planes y los elaboraron de forma tal que fueran realizables.

El Registro de pacientes de trauma que aquí se ha mencionado también fue propuesto por el comité y le permite saber a cada hospital cuántos pacientes tuvo, cuál fue su mortalidad, cuál ha sido el tipo de lesiones que hubo, si han mejorado sus prestaciones y cómo se compara con los otros hospitales.

SEÑOR SOLARI.- En primer lugar, quiero agradecer la visita de los dos expertos de Israel, reconocer la presencia del señor Embajador -que mucho apreciamos-, de las autoridades de ASSE y de la señora traductora, mi distinguida amiga la doctora Delia Sánchez, quien además de haber trabajado conmigo es vecina mía de La Floresta, y esa es la condición más importante de todas.

Como dijo el doctor Ashkenazi, la mayor parte de los eventos de trauma en el Uruguay, sin duda, ocurren como consecuencia de accidentes de tránsito, relacionados fundamentalmente con el uso de motocicletas que son utilizadas casi siempre por gente de clase media y media baja para trabajar, para trasladar a su familia, con una distribución muy importante no solamente en Montevideo y en el área metropolitana, donde hay cierta concentración de población, sino también en todos los centros urbanos y en las demás capitales del país. Por ende, me parece que una de las preguntas importantes a realizar sería: ¿cuánto esfuerzo se debería hacer, a priori, en protocolizar y capacitar recursos humanos a nivel de cada uno de los hospitales de agudos que están en todas esas ciudades y cuánto esfuerzo se debería hacer en un centro muy especializado y equipado con altísimos recursos humanos, pero que está lejos del lugar donde ocurre el evento y que, por lo tanto, supone el traslado de un paciente politraumatizado grave? Ese traslado puede ser fácil, difícil, exitoso -puede que no-, en algunos lugares puede requerir un helicóptero, etcétera. Por supuesto, esta interrogante está referida al Uruguay.

Olvidemos por un minuto que se ha planificado un Centro Nacional de Trauma en Montevideo. Si ustedes estuvieran en la situación en que nosotros nos encontramos, ¿por cuál de los dos caminos se inclinarían?

SEÑOR MARGANITT.- Hay que tener un equilibrio entre los dos. Por ejemplo, Israel es un país de 500 kilómetros de longitud, pero en algunos lugares solo tiene 50 kilómetros de ancho y allí existen seis Centros de nivel I. Tres de ellos están localizados en Tel Aviv -que es una ciudad de 2:000.000 de habitantes-, uno en Jerusalén, otro en Haifa, en el norte, y otro en Beer Sheva, en el sur. Cuando hablamos de Centros de nivel I queremos decir que tienen todas las especialidades. En Tel Aviv puede haber cierta competencia entre los tres centros, pero se necesitan.

Pienso que si en Uruguay hay un único centro donde se concentran los recursos, todos los pacientes van a ir allí, se verán sobrecargados de trabajo y los recursos serán mal utilizados; por eso expliqué la distribución de los Centros de nivel I que tenemos en Israel.

En Israel hay 14 centros de lo que se llama nivel II, que pueden atender la mayor parte de los casos, con lo cual la referencia a los centros de nivel I es de los pacientes con trauma muy severo, que requieren una atención muy especializada. Creo que en Uruguay podría hacerse algo similar. Nosotros estuvimos visitando Maldonado y vimos tanto las IAMC como el Hospital de ASSE porque pensamos en todos los servicios como uno solo; para los pacientes no hay diferencia en quién es el dueño del servicio. Pensamos que con la capacidad instalada que vimos y con el buen nivel de profesionales y de personal del país, perfectamente se podrían hacer centros regionales que atendieran la mayor parte del trauma, de tal manera que al centro que se está construyendo solamente llegara aquello que requiere una atención muy especializada y no se sobrecargara. Para ello habría que desarrollar protocolos razonables de *triage,* es decir, de identificación del lugar al que se debe enviar la gente y, dado el buen nivel de profesionales y técnicos, no veo que haya problema en que trabajen bien de acuerdo con esos protocolos. Esto quizás también serviría para evitar parte de los traslados agregados del mismo paciente, de tal manera que pudiera ser enviado directamente a aquel lugar donde va a terminar su asistencia porque, según se nos comentó, muchas veces los pacientes van a un hospital, después pasan a otro para la imagenología, a otro para la atención, etcétera. Con un buen protocolo, el paciente podría ir directamente al lugar donde va a completar su atención.

SEÑOR PRESIDENTE.- Nos ha parecido muy interesante la exposición y creo que la visita de estos técnicos israelíes va a ser muy positiva para el sistema sanitario nacional. De manera que les agradecemos su visita.

SEÑOR GOREN.- En primer lugar, quiero pedir disculpas por haber llegado tarde, pero la reunión estaba fijada para la hora 17, después se modificó para la hora 16 y 30 y no me avisaron. Lamento no haber estado aquí desde el comienzo.

En segundo término, quiero agradecerles por recibir a estos expertos israelíes muy importantes. Como los señores Senadores saben, en nuestro país siempre tenemos que atender casos de trauma, muchas veces por catástrofes que tienen que ver con la situación bélica que vivimos y también porque nuestra ubicación geográfica no es tan buena como la de Uruguay. Un día vamos a tener terremotos en Israel y será un problema.

De todas maneras, este solamente es el primer paso en todo lo que queremos cooperar en este tema con Uruguay. Aclaro que no es el primer caso en que cooperamos con el sistema de salud nacional. Hace un año estuvimos aquí -algunos de los señores Senadores presentes estuvieron en esa instancia- con cuatro médicos israelíes que vinieron para asesorar en un centro de fibrosis quística, que espero que avance. El señor Ministro de Salud Pública me dijo que existen muchas dificultades y que la comunidad médica no quiere perder a sus pacientes. Espero que este proyecto avance y -como es sabido- que se concrete el nuevo sistema de seguro médico nacional que, prácticamente, fue hecho en función del modelo israelí.

Todo esto forma parte de nuestro programa de cooperación con Uruguay que, básicamente, tiene que ver con el *know how*. Reitero que la venida de los médicos es el primer paso, luego vamos a poder seguir cooperando con ustedes en la capacitación de algunos expertos.

Esta mañana me perdí la primera parte del evento, pero me han contado mis compatriotas que quedaron maravillados -hasta con cierta envidia- con el Centro de Trauma que será construido en el Edificio Libertad.

Como muy bien me dijo el Prosecretario de la Presidencia de la República, señor Cánepa, para que no se transforme en un elefante blanco no es suficiente tener un lindo edificio -no sé si Israel tendrá alguno igual-, sino que se debe contar con personal capacitado para que dentro de uno o dos años, cuando ese edificio se concrete, tenga un equipo de médicos, enfermeras y de personal experto en registros médicos que puedan liderar el Centro de Trauma que estará ubicado en Montevideo y que

servirá, también, como centro de asesoramiento para otros médicos de trauma en todo el territorio uruguayo.

Como representante del Gobierno de Israel me siento muy feliz de poder colaborar en un tema tan importante para Uruguay. Se me ha comentado que según la opinión de los médicos israelíes, en lo que a medicina refiere, Uruguay parece más un país de primer mundo por el nivel excelente de sus médicos. Esperamos que con la creación de este Centro de Trauma, disminuya la cantidad de muertos y lisiados en accidentes de tránsito, porque catástrofes naturales no van a tener - como tampoco las tendrán, supongo, Argentina y Brasil-, y que se pueda desarrollar este sistema.

Agradezco enormemente su paciencia y el hecho de habernos recibido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Los agradecidos somos nosotros por su visita.

(Se retira la delegación de cirujanos y asesores del Sistema de Trauma de Israel.)